Ueber

Purpura.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

des

HERRN PROFESSOR DR. SEITZ,

Director der kgl. Poliklinik in München,

der hohen medicinischen Fakultät

vorgelegt

von

Joseph Ellmann,

approb. Arzt aus Ingolstadt.

München, im Januar 1881.

Druck der k. Hofbuchdruckerei E. Huber.

Ueber

Purpura.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

des

HERRN PROFESSOR DR. SEITZ,

Director der kgl. Poliklinik in München,

der hohen medicinischen Fakultät

vorgelegt

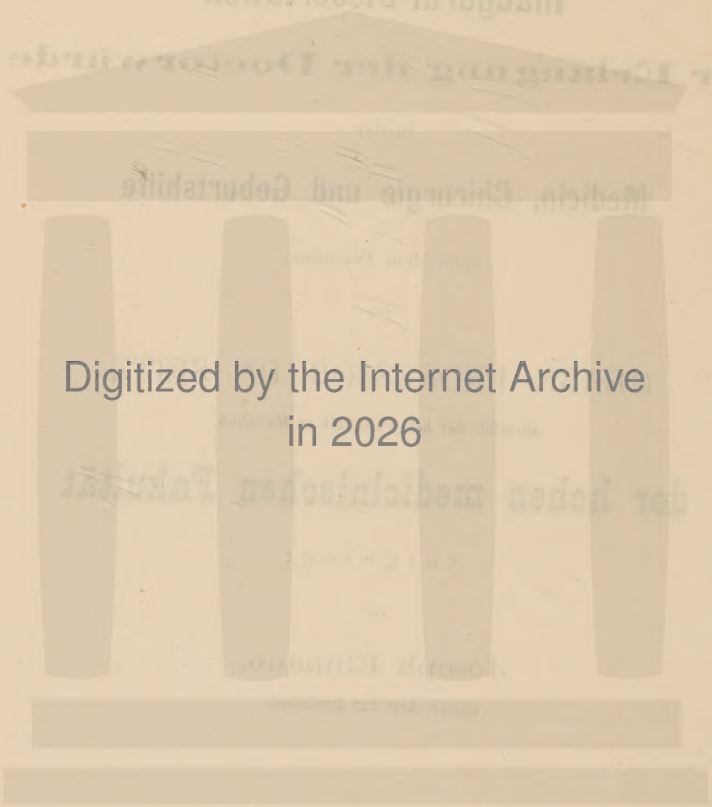
von

Joseph Ellmann,

approb. Arzt aus Ingolstadt.

München, im Januar 1881.

Druck der k. Hofbuchdruckerei E. Huber.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554608_0094

Wenn auch schon in den Schriften des Hippokrates einzelne Stellen sich finden, welche auf die Blutfleckenkrankheit sich beziehen lassen, so ist doch bis auf die neueste Zeit keine vollständige Uebereinstimmung der Autoren über das Wesen der verschiedenen Formen dieser eigenthümlichen Krankheit zu constatiren.

Erst mit Beginn des 16. Jahrhunderts wurde den hämorrhagischen Erkrankungen gebührende Aufmerksamkeit geschenkt; da aber auch bei Syphilis und Scorbut ähnliche Veränderungen auf der Haut sich zeigen, so brachte man eben auch die verschiedenen, jetzt scharf von einander getrennten Purpuraformen mit diesen in Zusammenhang, und schied sie nicht von einander.

Entscheidend wurden mit Beginn des 18. Jahrhunderts die Arbeiten Werlhofs, welcher unter dem Namen Morbus maculosus hæmorrhagicus verschiedene Formen der Purpura beschrieb und auf das gleichzeitige Auftreten dieser Krankheit mit verschiedenen anderen internen Krankheiten hinwies.

Unter den späteren Schriftstellern über Hautkrankheiten findet man die Blutfleckenkrankheit an sehr verschiedenen Plätzen eingereiht: so ziemlich ein jeder Autor wies ihr einen anderen Platz in der Classification der Hautkrankheiten an. Man findet die Krankheit aufgeführt unter den Flecken; unter den Exanthemen. Ein Autor (Bielt) stellt sie mit Lupus und Syphilis in eine Klasse. In eine besondere Klasse werden die Hämorrhagieen von Rayer und Alibert eingereiht.

Die Eintheilung der Turpura wie sie jetzt am geläufigsten ist, weil die einzelnen Fälle am besten darnach sich bezeichnen lassen, ist folgende:[1])

1) Purpura rheumatica sive Peliosis rheumatica (Schönlein), welche Form charakterisirt ist durch Gelenkschmerzen ohne nachweisbare pathologische Veränderungen der betroffenen Gelenke, worauf bald mehr oder weniger über den ganzen Körper ausgebreitet die purpurnen Flecke erscheinen, welche nach einigen Tagen ohne Zurücklassung einer Desquamation unter der bekannten Farbenveränderung, welche zurückbildende Extravasate zeigen, wieder verschwinden, während vielleicht noch ein paarmal frische Flecke sich bilden, unter erneuertem Auftreten der Gelenkschmerzen.

2) Purpura simplex — Blutfleckenkrankheit. Diese Form tritt ohne charakteristische Allgemeinerscheinungen auf, und es bildet meist nur das Auftreten der hämorrhagischen Flecke die einzige Krankheitserscheinung. Bisweilen wird die Epidermis durch das Extravasat an einzelnen Stellen etwas aufgehoben, so dass eine Aehnlichkeit mit den Urticariaquaddeln sich ergibt. — Purpura urticans nach Willan — auch die Bildung kleiner Knötchen zwischen den Flecken wird bisweilen beobachtet: Purpura papulosa nach Hebra.

3) Purpura hæmorrhagica; Morbus maculosus Werlhofii, Blutfleckenkrankheit. Diese Form, welche durch Blutungen aus Schleimhäuten charakterisirt ist, wird am meisten beschrieben, weil am meisten beobachtet und zahlreich sind die Complicationen, welche zugleich mit dieser Form der Purpura vorkommend in der Literatur verzeichnet sind. Es wird aber diese Krankheit nicht selten verwechselt mit Scorbut und Hæmophilie, auch wird vielfach der Name Peliosis rheumatica für Morbus macul. Werlhofii, und umgekehrt gebraucht. Es kommt dieses wohl davon her, dass öfters Uebergangsformen

[1]) Pr. Fr. Albert Reder in Virchow's Patholog. u. Therapie III. 1. § 326.

beobachtet werden, welche ebensogut mit dem einen wie mit dem andern Namen bezeichnet werden können. Am seltensten findet man in der Literatur Fälle von Purpura simplex.

Mehrere Autoren versuchen es, selbstständig eine neue Eintheilung der Blutfleckenkrankheit aufzustellen; andere dagegen halten dieselbe für keine eigene Krankheit, sondern nur für ein Symptom anderer schwerer Krankheiten.

So unterschied Bouchut[1]) eine Purpura cachectica, welche bei Kindern und schlecht genährten Leuten auftritt; eine Turp. scorbutica, welche wohl mit dem Scorbut identisch ist; eine Purp. contagiosa, worunter er die bei Ileotyphus und dem Typhus exanthematicus nicht selten auftretenden Petechien versteht; ferner eine Purp. simpl. und Purp. hæmorrhag. Die Ursache der beiden letzteren Formen sucht dieser Autor in einer mangelhaften Gerinnungsfähigkeit des im Blute vorhandenen Fibrins und in einer zu starken Alkalescenz des Blutes. Rohlfs[2]) schlägt eine Eintheilung des Morbus maculosus in eine asthenische und eine sthenische Form vor. Für erstere Form nimmt er Zerreisslichkeit der Gefässe, für letztere die Blutfülle als Krankheitsgrund an. Mathelin[3]) unterscheidet vier Formen des Morb. macul. Werlhofii, 1) eine solche vaskulären Ursprungs (Atheroma u. dgl.), 2) hämatogenen Ursprungs (constitutionelle Krankheiten), 3) nervösen Ursprungs, 4) gemischte Formen.

Zahlreich sind diejenigen Beobachter, welche die verschiedenen Purpuraformen nicht als von einander verschieden und als selbstständige Krankheiten aufgefasst wissen wollen.

---

[1]) Bouchut, Nature et traitement du purpura hémorrhagica. Union méd. Nr. 92. 1867.

[2]) Rohlfs, H., Beobachtungen über die Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit nebst kritischen Bemerkungen. Memorabil. Nr. 10. 1875.

[3]) Mathelin, G., Etude sur les différentes formes de la Maladie de Werlhof et particulièrement sur une forme d'origine nerveuse. Thése. Paris.

So identificirte Pr. Griesinger[1]) den Morbus macul. mit der Peliosis rheumatica und unterschied nur eine leichte und schwerere Form der Blutfleckenkrankheit. Dr. Vallein[2]) hält die Purpura für eine Begleiterscheinung des Rheuma, wie ja sehr zahlreiche Fälle von Purpura in Gesellschaft von Bronchitis, Enteritis und sonstigen Entzündungen der Schleimhäute beobachtet würden. Mollière[3]) stellt 10 Fälle von Purpura zusammen, wo sich dieselbe zu den verschiedensten Zuständen, die in keiner Beziehung zu einander standen, gesellte, und ist darum der Ansicht, dass die Blutflecken nur ein Symptom seien, keine selbsständige Krankheit: Die Werlhof'sche Krankheit sei keine eigenartige Affection; Purpura-Eruptionen könne man bei einer grossen Anzahl von Krankheiten begegnen, bei kachectischen sowohl, wie auch bei ganz gesunden Leuten. Der Grund der Hämorrhagien sei in den meisten Fällen in einer angebornen oder erworbenen Brüchigkeit der Haut- und Schleimhautgefässe zu suchen; Blut-Alterationen in irgend welcher Krankheit vermehrten die Bedingungen für die Hämorrhagien. Auch Scheby-Buch,[4]) welcher die Purpurafälle von 41 Jahren des Hamburger Krankenhauses sammelte, trennt nur der Uebersicht halber Purpura, Purp. hæmorrhag. und Scorbut, obgleich er diese einzelnen Formen nur für quantitative Modificationen einer und derselben Krankheit hält. Man finde ja allenthalben Uebergänge zwischen Purp. spl., Purp. hæm. und Scorbut. Derselbe Autor hebt auch hervor, dass Gelenkaffectionen nicht nur bei der Peliosis rheumatica, son-

---

[1]) Kappeller. Ueber Purpura. Diss. Zürich 1863.

[2]) Vallein. Sur le Rhumatisme compliqué de Purpura. Gaz. méd. de Paris. 1863. Nr. 46.

[3]) Mollière H., Recherches cliniques sur la nosographie du purpura haemorrhagica et des affections pétéchiales. Lyon médical. Nr. 24 ad 25. 1873.

[4]) Scheby-Buch, Gelenkaffectionen bei den hämorrhagischen Erkrankungen und einige seltene Vorkommnisse bei denselben. Deutsch. Archiv. für kl. Med. XIV. Heft 5. 6. Seite 466 und 612.

dern auch bei allen übrigen Formen der Purpura vorkommen können. Stadthagen[1]) will Scorbut und Morb. macul. nicht trennen, sondern fasst erstere Krankheit als höhere Stufe der letzteren auf. G. Stev. Smith[2]) berichtet über einen Fall, wo gemischte Symptome von Scorbut und Purp. hæmorrhag, sich zeigten: Im Munde die deutlichen Symptome des Scorbuts, am Körper überall Purpuraflecke; Blut und Eiweiss im Urin. Dr. Bauer[3]) hält die Purp. haem. und Purp. spl. nur für gradweise von einander verschieden, während Dr. W. B. Cheadle[4]) wiederum keinen Unterschied machen will zwischen Purp. hæmorrhag. und Scorbut: erstere Krankheit sei nur eine Form der letzteren.

Ebensowenig Uebereinstimmung findet man in der Literaur über die Ursache und das Wesentliche des Vorganges bei den Blutungen aus der Haut und den Schleimhäuten. Ich habe bereits oben die Ansichten einiger Autoren in dieser Beziehung mitgetheilt und füge hier noch einige weitere bei. Pr. Dr. Henoch[5]) sucht den Grund der Blutungen bei Purpura in einem paretischen Zustande der kleinen Gefässe, wodurch diese erschlaffen, überfüllt werden und schliesslich zerreissen. Alix[6]) hält die acuten Fälle von Purp. hæmorrhag. für infectiös, typhusähnlich. Auch Vaillard,[7]) welcher übrigens streng den Morb. mac. Werlhofii von den anderen ähnlichen Zuständen trennt, neigt sich der Ansicht zu, dass dem Wesen nach die Krankheit eine infectiöse sei, ähnlich der Septicaemie. Jung-

[1]) Stadthagen, M., Ueber die Genese des Scorbut. Diss. Berlin 1875.

[2]) Edinb. med. Journ. XI. p. 1123. (Nr. CXXXII.) June 1866.

[3]) Deutsche Klin. 35. 1868.

[4]) Brit. med. Journ. Nov. 9. 1872.

[5]) Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 15. 1867.

[6]) Alix; Deux observations de purpura haemorrhagica aigu. Lyon. med. Nr. 14. 1878.

[7]) Vaillard, L., Etude sur la maladie de Werlhof. Rec, de mém. de Méd. milit. Juill. et Août. 1878.

nickel,[1]) welcher in seiner Dissertation über Fälle von «Purpura diphtheritica» berichtet, ist speziel in Betreff dieser Form der Purpura nicht der Ansicht, dass die Purp. diphtherit. eine Gefässveränderung sei in Folge einer durch die Krankheit bedingten Blutmischung, sondern glaubt vielmehr, dass hier die Veränderungen auf der Haut durch Micrococcen veranlasst seien, welche analog wie in den Nieren, wo er sie nachweisen konnte, von dem primär erkrankten Heerde aus in der Haut eingeschwemmt seien.

Die besten Ansichten über diesen Punkt sind wohl in Virchows Pathologie und Therapie III. I. § 326 — Hæmorrhagieen, bearbeitet von Pr. Dr. Albert Reder — zusammengestellt: Man muss überall da, wo Extravasate ohne äussere Einwirkung entstehen, eine Veränderung in der Cohärenz der Gewebe voraussetzen, denn ohne dieses kann weder der gesteigerte Druck von den Arterien her, noch auch eine Stauung in den Venen allein den Austritt von Blut bewirken. Alle Momente, welche nun eine solche krankhafte Veränderung der Gewebe hervorzurufen im Stande sind, werden auch Blutungen hervorrufen können. Wenn man auch annehmen wollte, dass durch gewisse chemische Veränderungen des Blutes selbst diesem die Möglichkeit gegeben würde, durch die unverletzten Gefässwändungen hindurch zu treten, so muss man anderseits wieder bedenken, dass durch eine solche Veränderung des Blutes eben sofort eine Störung in den Geweben und den Wandungen der Gefässe stattfindet, so dass doch auch in einem solchen Falle der Durchtritt des Blutes durch unversehrte Gefässwandungen auszuschliessen ist. Es ist übrigens durch die Untersuchungen Simons dargethan, dass, wie bei allen freien Blutungen, so auch bei den Extravasaten, welche bei Purp. hæm. auftreten, Blutkörperchen gefunden werden,

[1]) Jungnickl Alfred. Ueber die Entstehung der Metastasen bei Diphteritis. Inaug. Diss. Berlin 1878.

so dass also nicht etwa durch eine chemische Veränderung des Blutes innerhalb der Gefässe nur das Hämatin durch die unverletzte Gefässwandung hindurchdringt.

Was die Complicationen betrifft, welche mit der Purpura — Purp. hæmorrhag. gewöhnlich — zugleich beobachtet werden, so findet man hiervon sehr viele Beispiele in der Literatur verzeichnet.

Renault[1]) beschreibt einen Fall von Purp. hæm., der mit Angina tonsillaris, wobei brandige Fetzen von den Mandeln sich abstiessen, complicirt war. Blutungen aus der Nase, aus der Niere, Blase, Uterus, Darm, im Verlauf der Purpura wurden oft beobachtet; in vielen Fällen sind derartige Blutungen, weil zu acuter Anæmie führend, als Todesursache verzeichnet. Féréol[2]) beschrieb einen Fall von ausgedehnter Purp. hæmorrhag., die in der dritten Woche eines acuten Gelenkrheumatismus auftrat. J. W. Allan[3]) berichtet über einen hartnäckigen Fall bei einem 20jährigen Mädchen, wo die Petechien auch an der Zunge zu sehen waren, ferner Blutungen aus der Vagina, dem Zahnfleisch, Nase, Magen stattfanden. Scheby-Buch[4]) erwähnt als seltene Complication der Purpura Urticaria, Intermittens und Venen thromboseu; Carpentier[5]) die Complication mit Fettherz. Ein von Plaskuda erzählter Fall bei einem Kinde war von Bronchitis begleitet und ausgezeichnet durch massenhafte Soorbildung im Magen. Ueber das Vorkommen der Purp. haem. bei Schwangeren berichten T. A. Byrne und Rob. Barnes.[6])

Ferner sind mehrere Fälle verzeichnet, wo zahlreiche grosse Ekchymosen längs der Gefässe in der Netzhaut zu

[1]) L'Union 92. 1867.
[2]) Gaz. des hôp. Nr. 61.
[3]) Allan, J. W, Cose of Purpura. The Lancet. Septbr. 6. 1873
[4]) Deutsch. Archiv f. kl. Med. XIV. Hoft 5. 6.
[5]) Presse med. belge. Nr. 44. 1874.
[6]) Brit. med. Journal. Nov. 2. 1867.

sehen waren. Zimmermann[1]) beschreibt einen Fall von Purp. hæm., welcher mit nekrotisirender Enteritis vergesellschaftet war. Ein von Cavalie[2]) mitgetheilter Fall war, nach der plötzlich eintretenden linksseitigen Extremitätenlähmung zu schliessen, mit einer Apoplexie in der rechten Hirnhälfte complicirt.

Ich füge dem die Krankengeschichte eines Falles von Purpura hæmorrhagica bei, welchen ich als Praktikant an der kgl. Poliklinik bei Herrn Professor Seitz zu beobachten die Gelegenheit hatte, uud welcher sich durch seinen eigenartigen günstigen Verlauf und dadurch auszeichnete, dass er während einer Angina diphtheritica auftrat.

Patient, ein kräftig gebauter robuster Mann, ledig, seines Zeichens Maurer, 28 Jahre alt, früher nie erheblich krank, trat am 17. März bei der kgl. Poliklinik in Behandlung.

17. März. Der Kranke gibt an, er habe plötzlich einen Schüttelfrost bekommen, fühle sich matt und abgeschlagen, habe Schmerz beim Schlucken und Kopfschmerz. Die Temperatur beträgt in der Achselhöhle gemessen, 39,6. Bei der Untersuchung des Rachens zeigt sich auf beiden Tonsillen und an der hinteren Rachenwand ein graulich weisser Belag, der ziemlich fest anhaftete und bei näherer Untersuchung als diphtheritische Membran sich erwies. Lungen und Herz frei; Unterleib fühlt sich weich an, nicht empfindlich, die Milz ist nicht vergrössert. Ordination: Acid. muriat. innerlich und eine Lösung von Kali chloricum (6,0 : 100,0) als Gurgelwasser.

In den nächsten Tagen sinkt das Fieber, die Membranen lösen sich allmählich ab, die abgelösten ersetzen sich nicht wieder.

24. März. Temperatur 37,6. Der Belag an den Mandeln

[1]) Arch. d. Heilk. XV. p. 167. 1874.

[2]) Cavalie. F., Turpura hémorrhagique chronique avec paralysie alterne symptomatique. Bull. gén. de Thérap. 15. Févr. 1879.

ist ganz verschwunden; an der hinteren Rachenwand ist nur mehr ein dunner graulicher Streifen zu sehen. Trotzdem nun aber das Fieber aufgehört hat und die Diphtherie fast ganz zu Ende war, verschlimmerte sich das Befinden des Kranken. Er klagt über sehr grosse Mattigkeit und Hinfälligkeit, so dass er das Gehen nicht vermochte; Schmerzen im Kreuz und in der Nabelgegend, Kopfschmerz. Vollständige Appetitlosigkeit. Bei der Palpation des Abdomen findet sich dieses weich; überall ist tympanitischer Schall mit Ausnahme einer kleinen Stelle dem S Romanum entsprechend bis zum Colon transversum aufwärts. Weil seit einigen Tagen Stuhlverstopfung besteht, bekommt Patient Oleum Ricini, welches aber jedesmal sofort wieder erbrochen wird, und darum durch ein Clysma von Seifenwasser und Oel ersetzt wird, worauf spärlich Stuhl erfolgt.

25. März. Das Befinden des Kranken hat sich nicht gebessert. Dabei klagt derselbe über ein eigenthümliches Brennen und Jucken an beiden Ellenbogen. Bei näherer Besichtigung zeigen sich hier rechts wie links dunkelrothe Flecke, welche auf Fingerdruck weder verschwanden noch auch abblassten. Die Anzahl der Flecke war links etwas grösser wie rechts und sie standen regellos nebeneinander und dazwischen waren auch einzelne Papeln eingestreut von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Hanfkorns. Die Flecke hatten die Grösse einer Linse und darüber. Flecke und Papeln standen im Centrum dicht gedrängt zusammen, während sie nach der Peripherie zu mehr vereinzelt standen. Ganz derselbe Befund stellte sich in der Gegend des Processus styloideus ulnae der linken Hand heraus an einer Stelle von der Grösse eines Fünfmarkstückes.

Ferner fand man Purpuraflecke in ziemlicher Menge auf beiden Knieen nach auf und abwärts von der Patella, ebenfalls linkerseits in ausgedehnterer Weise wie rechts. Ausser-

dem zeigten sich eine grössere Zahl von Flecken um den Malleolus externus sinister herum, von diesem aus ungefähr 4^{cm} weit sich auf die Drosalfläche des Fusses hin erstreckend. Auf dem Rücken des Patienten vom Halse bis zum unteren Rand der Scapula waren etwa 60 grössere Flecke und fast ebensoviele kleinere ziemlich flache geröthete Papeln zu sehen. Vereinzelte Flecken — 30 an Zahl — waren über die Brust hin zerstreut. Im Gesichte sah man nur 2 grössere Flecke; auf dem rechten Nasenflügel und auf der rechten Wange. Was die Reihenfolge des Entstehens der Purpuraflecke betrifft, so waren die ersten, nach Angabe des Kranken, an den beiden Ellenbogen aufgetreten, dann verbreiteten sie sich von den Füssen aus nach aufwärts. Ordination wegen des collabirten Zustandes, in welchem der Kranke sich befindet: Rothwein und Cognac.

26. März. Temperatur 37,5. Das Allgemeinbefinden des Patienten ist etwas besser; aber er klagt noch immer über spontane heftige reissende Schmerzen in der Gegend des Nabels, ohne dass der Unterleib gespannt, aufgetrieben, oder auf Druck empfindlich gefunden wird. Die Flecke bestehen allenthalben, wie sie waren noch fort; neue haben sich nicht gebildet.

27. März. Die geringe Besserung im subjectiven Befinden des Kranken dauert fort; an dem objectiven Befunde hat sich gar nichts geändert.

28. März. Patient konnte in der vergangenen Nacht nicht schlafen wegen sehr heftiger Schmerzen im Unterleibe und hatte öfters Anfälle von Schüttelfrost; dabei hatte er beständig heftigen Drang zum Stuhl, entleerte aber nur zweimal mässige Mengen dunklen Kothes, welcher, wie sich bei näherer Untersuchung zeigte, fast ganz aus Blut bestand.

Der Harn, dessen Quantität 1400^{gr} betrug in 24 Stunden, war dunkelroth von Farbe und reich an rothen Blutkörperchen

unter dem Mikroskope; auch zeigte derselbe geringen Eiweissgehalt.

Temperatur 37,2. Der Kranke ist höchst collubiert. Seine Extremitäten sind kühl; die Haut ist mit Schweiss bedeckt; der Puls ist weich und klein — 106 in der Minute. Die Herztöne sind rein aber nur schwach zu hören. Der zweite Aortenton erscheint gegenüber dem zweiten Pulmonalton etwas verstärkt. Das Sensorium des Kranken ist nicht im geringsten benommen. Eine Hauptklage des Patienten bildet nunmehr, neben den Schmerzen im Abdomen, eine beständige Brechneigung. Alles was er zu sich nimmt, erbricht er sofort wieder, nur Eiswasser und Eispillen behält der Magen. Ueber Kopfschmerzen wird nicht mehr geklagt. Die Palpation des Unterleibes ergibt nichts besonderes; derselbe ist etwas eingezogen; die Milz erscheint etwas in die Länge vergrössert. Die Veränderungen auf der Haut bestehen fort. Abends 4 Uhr: Status idem. Temperatur in recto 37,0. Ordination wegen der grossen Hinfälligkeit des Kranken: Ol. camphorat. (1 : 9) 2 Spritzen subcutan injiciert. Innerlich TR. thebaica.

29. März. Temperatur 37,5. Die vergangene Nacht brachte Patient etwas besser zu; er konnte schlafen; die Schmerzen im Abdomen haben nachgelassen; Puls etwas voller und weniger frequent — 96 in der Minute. Auch die Brechreizung ist verschwunden. Der Urin ist von strohgelber Farbe und zeigt keinen Blutgehalt mehr; bei längerem Stehen trübt er sich leicht; die Trübung wird veranlasst durch Salze.

30. März. Der Kranke hat während der ganzen Nacht geschlafen und fühlt sich heute etwas kräftiger; kein Fieber, keine Kopfschmerzen. Nach Genuss eines halben Quart Bieres aber, das der Kranke eigenmächtig zu sich genommen, bekommt er ein lästiges Kollern im Unterleibe, leichte Schmerzen und aufs Neue beständigen Stuhldrang ohne Entleerung. Die

Flecke auf der Haut beginnen sich nunmehr zurückzubilden. Ordination TR. thebaica gtt X.

31. März. Von nun an geht es mit dem Befinden des Patienten von Tag zu Tag besser. Er fühlt sich immer kräftiger, verträgt die Speisen, ist frei von Schmerzen und die Blutflecken bilden sich zurück. Nach 14 Tagen stellte der Kranke in der Poliklinik sich noch einmal vor und wurde als geheilt aus der Behandlung entlassen. Man fand ausser den Zeichen einer ziemlich hochgradigen Anæmie noch deutlich die Spuren der Flecke als blass schmutziggelbe, verschwommene Stellen.

Es hatte sich also hier, gegen das Ende einer subacuten Diphtherie eine Purpura entwickelt und zwar, weil zu den Extravasaten auf den verschiedenen Hautstellen sich auch eine Blutung aus der Darmschleimhaut und der Niere gesellte, eine Purpura hæmorrhagica. Man könnte sich wohl vorstellen, dass in diesem Falle das diphteritische Gift eine derartige Veränderung in den Geweben resp. den capillaren Gefässen gesetzt hat, dass dadurch die Bedingungen gegeben wurden, unter welchen eben der Morbus maculosus auftrat.

Was schliesslich die Wohnungsverhältnisse des Kranken betrifft, welche ja mit Recht bei der Aetiologie der Purpura in Frage kommen, so hatte derselbe ein kleines Zimmer in einem Neubaue bewohnt, welches allerdings den Ansprüchen der Hygiene nicht genügte. Man gelangte durch einen langen sehr dunklen Gang dazu, und das Zimmer selbst war sehr feucht; die Wand war stellenweise mit Wasser beschlagen, auch wurde dasselbe durch nur ein Fenster erhellt, und die Luft in demselben war namentlich des Morgens, weil es mehreren Personen zum Schlafgemach diente, mit übeln Dünsten geschwängert.

Bald darauf hatte ich Gelegenheit, einen Fall von Purpura

simplex im Verlauf eines acuten Gelenkrheumatismus zu beobachten, dessen Krankengeschichte hier folgt.

Der Kranke, ein schwächlich gebauter Mann, 29 Jahre alt, Schreiner, kam am 8. Mai in die Poliklinik zur Behandlung. Er gibt an, niemals krank gewesen zu sein, und sei nun plötzlich von Schmerzen befallen worden an beiden Knieen und den Füssen, welche so heftig waren, dass er sich nicht aufrecht erhalten konnte. Bei näherer Untersuchung des Patienten zeigten sich die beiden Kniegelenke und die beiden Sprunggelenke etwas geschwollen und bei Bewegung sehr schmerzhaft; ausserdem sah man, was der Kranke jetzt selbst erst entdeckte, von der Volarfläche der Füsse angefangen bis gegen den Nabel zu, eine grössere Zahl dunkelrother Flecke von der Grösse einer Linse und grösser, welche auf Fingerdruck nicht schwanden und um die beiden Kniee herum am dichtesten gedrängt standen, so dass es von weitem schien, als sei ein einziger grosser Fleck da. Das Allgemeinbefinden des Kranken war dabei gestört; er hatte keinen Appetit, es fror ihn leicht und das Thermometer ergab 38,0. Lungen, Herz und Unterleib zeigen nichts abnormes. Die Untersuchung des Harns ergibt einen starken Eiweissgehalt. Ordination: Trockene Wärme und Pulvis Natr. salicyl.

Ich beobachtete sodann den Kranken in seiner Wohnung 14 Tage hindurch. Die Schmerzen liessen bald etwas nach um dann wieder erneuert aufzutreten; desgleichen schwollen bisweilen die Kniee und Fussgelenke ab, so dass beständig ein Wechsel zwischen besser und schlimmer vorhanden war. Was die Flecke betrifft, so blieben diese 12 Tage lang bestehen, indem theils neue entstanden, zum Theil ältere in der Rückbildung begriffen zu sehen waren; dann aber verschwanden sie innerhalb 4 Tagen Alle bis auf geringe Spuren. Die Temperatur betrug nur einmal über 38,0, sonst stand sie immer an der Grenze des Normalen.

Mit dem Verschwinden der Flecke verschwanden auch die Schmerzen vollkommen und die Schwellung an den Gelenken; auffallend aber war, dass der starke Eiweissgehalt des Urins immer der nämliche blieb. Der Kranke fühlte sich vollkommen gesund und ging wieder seinen Geschäften nach aber nur einige Tage. Am 1. Mai schon war er gezwungen, weil er zu Hause der nöthigen Pflege entbehrte, das Krankenhaus aufzusuchen, wo ich ihn durch die Güte des Herrn Geheimrath v. Gietl des weiteren zu beobachten die Gelegenheit hatte.

Da fand man nun folgendes: Gefühl von Mattigkeit, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Schmerzen in den Hand- und Fussgelenken spontan und bei Bewegung; Percussion und Auskultation der Lungen ergibt nicht pathologisches; die Herztöne klingen etwas unrein, jedoch sind wirkliche Geräusche nicht vorhanden. Stuhl retardirt; der Urin zeigt reichlichen Gehalt an Eiweiss; Fieber ist nicht vorhanden. Ordination: Umschläge mit Werg, Natron salicyl. Die Temperatur stieg an den darauffolgenden Tagen nicht höher als 37,6. Die Stuhlverstopfung wird durch Electuarium lenitivum gehoben.

Zuerst lassen die Schmerzen an der Hand nach, dann vermindert sich auch die Schmerzempfindung an den Fussgelenken. Urin noch immer eiweisshaltig. Am 9. Juni und die folgenden Tage bekommt Patient warme Bäder. Am 12. Juni verlangt er entlassen zu werden, da er sich vollständig wohl fühle, welchem Verlangen denn auch am 13. Juni entsprochen wurde. Der am nämlichen Tage untersuchte Urin enthält Eiweiss in ziemlicher Menge.

Ich sah später zufällig den Kranken wieder und er versicherte mir, dass er sich sehr wohl befinde und seiner Arbeit wie früher vorstehen könne.

Dieser Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die Extravasate, welche gleichzeitig mit dem Auftreten eines acuten Gelenkrheumatismus auf der Haut gesetzt wurden, nachdem die

Krankheit scheinbar gehoben war, verschwanden, bei der sehr bald wiederkehrenden nämlichen Krankheit jedoch sich nicht mehr zeigten; ferner durch den beständig constatirbaren starken Eiweissgehalt des Urins, wobei die Menge desselben, sowie die sonstige Beschaffenheit eine normale war. Die Beobachtung vor Pr. Dr. Griesinger, wonach das Erscheinen und Verschwinden der Flecke Hand in Hand ging mit dem Erscheinen und Verschwinden von Eiweiss im Harn, besätigt sich in diesem Falle nicht. Indess wurde schon vielfach wahrgenommen, dass bei rheumatischen Krankheiten überhaupt eine Affection der Niere sich zeigt, welche bis zur wirklichen Albuminurie sich steigern kann. (Dissertation von Dr. Kappeler.)

Weil die Extravasate auf die äussere Haut allein sich beschränkten und keinerlei Blutungen aus irgend welcher Schleimhaut auftraten, weil ferner nur die subjectiven und objectiven Symptome eines acuten Gelenkrheumatismus vorlagen, so charakterisirt sich der Fall als Turpura simplex.

Einen weiteren Fall von einfacher Purpura beobachtete ich bei einer 44 jährigen Frau, kinderlos, Näherin. Diese hatte schon ein paarmal Anfälle von Gicht gehabt und es waren die deutlichen Kennzeichen derselben bei der Untersuchung zu sehen, nämlich 2 Knoten — Tophi — an der inneren Seite des linken Oberschenkels; die nämlichen Knoten, nur kleiner, sind auch in der Mitte des rechten Unterschenkels an der äusseren Fläche desselben zu fühlen. Die Person ist anämisch und will früher an «Nervenschwäche» gelitten haben.

Die Purpuraflecke finden sich in grosser Anzahl an den oberen und unteren Extremitäten und auf der Brust. Am dichtesten zusammengedrängt sind sie an der hinteren Seite der beiden Ober- und Unterschenkel; mehr vereinzelt stehen dieselben auf der Brust. Die Person gibt an, sie hätte schon zweimal das Auftreten dieser Flecke wahrgenommen und zwar seien dieselben mit dem Auftreten der heftigen Schmerzen an

dem linken Fusse entstanden und dann nach und nach mit dem Aufhören der Schmerzen wieder verschwunden. In der That sah man jetzt noch neben den lebhaft rothen frischen Purpuraflecken viele solche, welche ein schmutzig rothes, verwaschenes Aussehen hatten und demnach offenbar als zurückgebildete frühere Extravasate aufzufassen waren.

Auch die jetzige frische Eruption der Flecke war aufgetreten unter gleichzeitigen heftigen Schmerzanfällen am Fussballengelenk namentlich des linken Fusses, dessgleichen an den Knieen und an den Händen; die betroffenen Gelenke sind etwas geschwollen. Der Appetit der Patientin ist ziemlich gut; Stuhl regelmässig; Harn concentrirt und reichliche Urate enthaltend; Herztöne nicht ganz rein und schwach zu hören. Die Radialarterie fühlt sich hart und starr an, ist also wohl atheromatös entartet. Lungen frei. Temperatur 37,7. Therapie: Trockene Wärme und Pulvis Natr. salicyl., was von mehreren Seiten gegen acute Gicht empfohlen wurde.

Ich besuchte die Kranke längere Zeit hindurch zu Hause. Die Schmerzen liessen bald nach und in 14 Tagen konnte Patientin wieder ausgehen. Nunmehr wurden gegen die Anaemie Eisenpräparate gereicht und zweckmässige Diät empfohlen, durch welches Verfahren die Kranke sich allmählich ziemlich erholte.

Wenig Tendenz zur Rückbildung aber zeigten die Blutflecke. Diese bleiben längere Zeit nach Verschwinden der Krankheitssymptome bestehen und nach 2 Monaten noch nach dem ersten Auftreten derselben, waren die deutlichen Spuren davon zu sehen.

Es war also hier eine Arthritis urica mit Purpura simplex complicirt und man könnte, weil schon bei früheren Anfällen das Auftreten der Purpuraflecke beobachtet worden war, annehmen, dass die atheromatöse Entartung der Gefässe speciell

in einem solchen Falle bei der Bildung der Extravasate eine Rolle spiele.

Ueber die Wohnungsverhältnisse der beiden letztgenannten Kranken lässt sich nicht viel sagen. Die zur Zeit der Krankheit innegehabte Wohnung ist im Allgemeinen nicht als gesundheitsschädlich zu erklären. Die Zimmer sind allerdings klein, aber gut erleuchtet und trocken. Nur der Umstand, dass bei einem derselben unmittelbar neben der Zimmerthüre der Eingang in den Abort sich befindet, lässt dieses nicht ganz den Anforderungen der Hygiene entsprechend erscheinen. Es hatten übrigens beide Personen vorher andere Wohnungen inne, welche nach ihrer Angabe der Gesundheit nachtheilig sein mussten.

Ein vierter Fall von Purpura hæmorrhagica, welchen ich an der k. Poliklinik an einem 40jährigen Schlosser beobachtete, zeichnete sich aus durch die sehr grosse Anzahl und die weite Ausbreitung der Purpuraflecke, welche auch im Gesichte zu sehen waren. Am dichtesten gedrängt standen die Flecke an den Füssen bis zum Knie aufwärts. Besonders hervorzuheben sind auch erbsengrosse Blutgeschwülste, welche rechts und links — 5, beziehungsweise 6 an der Zahl, an der Wangenschleimhaut entstanden waren.

Das Allgemeinbefinden des Kranken, welcher angibt, nie erheblich krank gewesen zu sein, ist sehr gestört: Appetitlosigkeit, zeitweise Schwindelgefühl, grosse Schwäche. Herz hypertropisch — der Kranke war, wie er selbst zugestand, Potator — die Töne rein und accentuirt. Lungen frei. Urin schwach bluthaltig, kein Eiweiss; 2 blutig gefärbte Stühle. Temperatur 38,0. Puls 80, voll und hart. Ordination: Acidum sulf. dilut. in Mixtur innerlich; Kali chloricum (6:100) als Gurgelwasser.

Unter Nachlass der Schmerzen an den Füssen, über welche der Kranke klagte, ohne dass man äusserlich eine Veränderung

an ihnen constatiren konnte, trat die Rückbildung der Extravasate allenthalben ein. Die Heilung der durch Berstung der Blutgeschwülste an der Wangenschleimhaut gesetzten oberflächlichen Geschwürchen ging schnell vor sich, so dass in 12 Tagen schon das Allgemeinbefinden des Kranken sich sehr gebessert hatte und nirgends mehr frische Blutflecke zu sehen waren, sondern nur solche im letzten Stadium der Rückbildung. Die Wohnung dieses Kranken entspricht vollständig allen Anforderungen, die man an Wohnungen ärmerer Leute überhaupt machen kann.

Sämmtliche von mir hier mitgetheilten Fälle waren schwerer Natur; sie sind aber alle günstig abgelaufen. Es kömmt überhaupt, nach den in der Literatur verzeichneten Fällen zu schliessen, ein Exitus lethalis bei Purpura nicht allzuoft vor, namentlich bei jüngeren, sonst gesunden Leuten. Die schlechteste Prognose gewährt die Purp. hæmorrh. Was die Therapie der Purpura betrifft, so ist diese in den meisten Fällen, zumal wenn sie als Complication mit anderen Krankheiten auftritt, eine rein symptomatische. Von Medikamenten erfreuen sich Säuren und die Chinarinde seit langem eines guten Rufes. Wenn Blutungen besorgnisserregend werden, so werden blutstillende Mittel — das Liquor ferri sesquichlorati, Secale cornutum und andere am Platze sein. Es sind in der That viele Fälle aufgeführt, wo der Gebrauch dieser Mittel augenscheinlich Besserung erzielte.